

# ***Patientenverfügung***

*Liebe Ratsuchende*

*Vielleicht haben auch Sie eben daran gedacht, was wohl passieren würde, wenn Sie einmal als Patient Ihren Willen nicht mehr kompetent ausdrücken könnten?*

*Welche Wertvorstellungen würden den medizinischen Entscheidungen dann wohl zugrunde gelegt, welche Mutmaßungen über Ihre Wünsche und Ängste angestellt? Es ist wohl sehr schwer für einen anderen Menschen Abwägungen treffen zu müssen: zwischen apparativer Lebensverlängerung um jeden Preis oder Schmerz- und Beschwerdefreiheit mit menschlicher Sterbebegleitung.*

*Die deutsche Bundesärztekammer rät dazu, persönliche Vorsorge mit Hilfe einer Patientenverfügung zu treffen. Dazu existieren inzwischen viele Formulare unterschiedlicher Organisationen, Initiativen und Vereinen. In dieser Situation werden sicher auch bei Ihnen eine Reihe von Fragen auftreten, wie z.B.:*

- ❖ Welche Formulierungen garantieren für mich persönlich den besten Schutz (Qualitätsanforderung)*
- ❖ Müssen sich später Ärzte an meine Verfügung halten (Rechtsverbindlichkeit)*
- ❖ Wer hilft mir bei der Abfassung, stellt mir beglaubigte Dokumente aus (Dienstleistung)*
- ❖ Wer überwacht die Einhaltung? Wie ist garantiert, dass meine Verfügung gefunden wird (Notfall)*

## ***Was ist eine Patientenverfügung mit Patientenanwaltschaft für medizinische Angelegenheiten?***

### ***Wann braucht man sie?***

*Ein tragisches Szenario, das aber leider nicht selten ist: Menschen jeden Alters können in eine kritische Situation geraten, in der schwerwiegende medizinische Entscheidungen getroffen werden müssen. Wenn keine Aussicht auf Besserung schwerster geistiger und körperlicher Dauerschädigung besteht, wünschen sich manche Menschen, dass dann auf technisch aufwendige Intensivmedizin verzichtet werden soll. Denn künstliche Lebenserhaltung kann eine unzumutbare Belastung oder Verlängerung des Leidens bedeuten, anstatt in Würde sterben zu können. Für das Handeln und die Entscheidung der Ärzte ist in einer solchen Situation der **Patientenwille** maßgeblich. Wenn der Patient in der aktuellen Situation nicht mehr kompetent willensfähig ist, sind ohne Vorsorgemaßnahmen den Angehörigen die Hände gebunden. Alle Beteiligte müssen sich dann Anordnungen des Familiengerichts beugen, das ein Betreuer einsetzt, der jedoch meistens aus der Familie benannt wird.*

## **Was ist eine Patientenverfügung?**

*Eine schriftliche Erklärung, in der der Verfasser Wünsche und Behandlungsziele für kritische und todesnahe Situationen dokumentiert. Nach aktueller Rechtsprechung sowie Richtlinien der Bundesärztekammer ist diese (nur dann) verbindlich, wenn eine detaillierte und ernsthafte Auseinandersetzung mit Fragen des eigenen Lebensende zugrundeliegt. Zur Patientenverfügung gehört die Vorsorgevollmacht für einen sogenannten Patientenanwalt. Er vertritt rechtlich den Patienten auch in Fragen von Lebensgefährdung und Unterbringung, wenn der Patient –vollständig oder teilweise- nicht mehr einsichtsfähig ist. Der Gesetzgeber zielt mit dem Betreuungsrechtsänderungsgesetz darauf ab, diesen Vorsorgemaßnahmen eine rechtsgeschäftliche Bedeutung zu verleihen.*

## **Was ist zu beachten?**

- 1. Erforderlich sind Schriftform, Datum und eigenhändige Unterschrift. Notarielle Beglaubigung oder handschriftliche Abfassung sind **nicht** erforderlich.*
- 2. Die beste Absicherung: Die Kombination von **Patientenanwaltschaft** (= Vollmacht für eine Vertrauensperson) und **Patientenverfügung** (= konkrete Anweisung zur ärztlichen Behandlung und Ausführung der Vollmacht).*
- 3. Ihre Behandlungswünsche und persönlichen Werte sollten in einer Patientenverfügung möglichst detailliert abgefaßt sein.*
- 4. Um Ihr Selbstbestimmungsrecht und Ihre Wünsche später wirksam durchzusetzen, verwenden Sie beiliegendes Formular zur Patientenanwaltschaft.  
Grundsätzlich und gemäß neuem Betreuungsrechtsänderungsgesetz ist nur der Betroffene selbst in der Lage, für sich persönlich das Gebot des Lebensschutzes außer Kraft zu setzen.*
- 5. Lassen Sie Ihre Willenserklärung bezeugen, am besten durch eine siegel- bzw. stempelführende Einrichtung (Behörde, soziale oder kirchliche Einrichtung).*
- 6. Wichtig ist, dass Ihre Willenserklärung im Notfall auch sofort zur Kenntnis gelangt und beachtet wird. Tragen Sie eine Kopie oder einen Hinweis, wo das Originaldokument ist, immer bei sich.*
- 7. Überprüfen Sie Ihre Patientenverfügung in angemessenen Zeitabständen und nehmen Sie im Abstand von einigen Jahren eine Aktualisierung mit neuem Datum und Unterschrift vor.*



# *Patientenverfügung*

*Für den Fall, dass ich*

---

*Name*

*Vorname*

*geboren am*

---

*wohnhaft*

*aufgrund von Bewußtlosigkeit oder Bewußtseinstäubung durch Krankheit, Unfall oder sonstige Umstände nicht mehr in der Lage bin, meine Angelegenheiten selbst und meinen Willen zu äußern, verfüge ich nach intensiver Auseinandersetzung im Voraus:*

## ***1. Unterbleiben lebensverlängernder Maßnahmen***

*Solange eine realistische Aussicht auf Erhaltung eines erträglichen Lebens besteht, erwarte ich ärztlichen und pflegerischen Beistand unter Ausschöpfung der angemessenen Möglichkeiten.*

*Dagegen wünsche ich, dass lebensverlängernde Maßnahmen unterbleiben, wenn medizinisch eindeutig festgestellt ist,*

- dass ich mich unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde, bei dem jede lebensverlängernde Therapie das Sterben oder Leiden ohne Aussicht auf Besserung verlängern würde, oder*
- dass keine Aussicht auf Wiedererlangung des Bewußtseins besteht, oder*
- dass aufgrund von Krankheit oder Unfall ein schwerer Dauerschaden des Gehirns zurückbleibt, oder*
- dass es zu einem nicht behandelbaren, dauernden Ausfall lebenswichtiger Funktionen meines Körpers kommt.*

*Ich lehne in den oben genannten Fällen sowohl eine Intensivtherapie, als auch eine Reanimation ab und wünsche, dass man mich würdig sterben läßt. Der jeweilige Befund soll von mindestens zwei Ärzten unabhängig voneinander erhoben werden.*

## **2. Anwendung einer Schmerztherapie**

*Behandlung und Pflege sollen auf die Linderung von Schmerzen, Unruhe und Angst gerichtet sein, selbst, wenn durch die notwendige Schmerzbehandlung eine Lebensverkürzung nicht auszuschließen ist. Ich möchte in Würde und Frieden sterben können.*

*Ich wünsche eine wirksame Schmerztherapie. Im Falle einer zum Tode führenden Erkrankung auch dann, wenn sie lebensverkürzend wirken kann.*

## **3. Weitere Verfügung und Wünsche**

*Ich bitte alle an der Behandlung und Pflege beteiligten Personen, ebenso wie meine Freunde und Verwandte, mich auch während einer Bewußtlosigkeit als eine Person zu respektieren, die empfänglich und dankbar ist für liebevolle Aufmerksamkeit und Zuwendung.*

*Sprecht, weint oder lacht mit mir, macht Musik für mich, lest mir was vor oder meditiert in meiner Gegenwart und laßt mich gehen und nehmt Abschied von mir, wenn es soweit ist.*

## **4. Meine Bestattung soll von folgendem Bestattungshaus vorgenommen werden:**

---

---

Ort, Datum

Unterschrift

*An der Geschäfts- und Urteilsfähigkeit der/des Unterzeichnerin/s bestehen keine Zweifel.*

---

Ort, Datum

Unterschrift

*Quellen: Bundesärztekammer und Humanistischer Verband Deutschlands.*



Massener Str. 130 – 59423 Unna – Tel. 02303 / 1 55 4 3